

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA
ETEC DE MAUÁ
Técnico em Farmácia**

**Suélen de Carvalho Barros
Suéllen Fernandes dos Santos
Thaís Mota da Silva Teixeira
Wederson Timóteo da Silva
Yany Luiza Filgueira Rosseto**

**A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O TEA EM
CRIANÇAS AUTISTAS NA CIDADE DE MAUÁ – SP**

**Mauá
2022**

Suélen de Carvalho Barros
Suéllen Fernandes dos Santos
Thaís Mota da Silva Teixeira
Wederson Timóteo da Silva
Yany Luiza Filgueira Rosseto

**A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O TEA EM
CRIANÇAS AUTISTAS NA CIDADE DE MAUÁ – SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Farmácia da Etec de Mauá, sob a orientação do Prof. Fernando Francisco Andrade Silva, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Farmácia.

Mauá

2022

Suélen de Carvalho Barros
Suéllen Fernandes dos Santos
Thaís Mota da Silva Teixeira
Wederson Timóteo da Silva
Yany Luiza Filgueira Rosseto

**A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O TEA EM
CRIANÇAS AUTISTAS NA CIDADE DE MAUÁ – SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Farmácia da Etec de Mauá, sob a orientação do Prof. Fernando Francisco Andrade Silva, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Farmácia.

Data de aprovação: ___/___/_____

Banca Examinadora:

Prof. Fernando Francisco Andrade Silva
Orientador de TCC - Etec de Mauá

Prof. Jeferson Eduardo Pereira
Coordenador do curso Téc. em Farmácia - Etec de Mauá

Prof. Hélio Lopes de Campos
Etec de Mauá

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pelo discernimento, sabedoria, saúde e determinação para a realização deste trabalho.

As nossas famílias que nos incentivaram em diversos momentos e compreenderam a nossa ausência durante à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos, em especial ao professor Fernando Francisco Andrade Silva e a professora Pâmela de Oliveira Soares que nos auxiliaram durante todo o processo para que pudéssemos ter um melhor desempenho.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos
dia após dia.”

(Robert Collier)

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA), ocasiona dificuldades de comunicação, interação e linguagem, que se inicia muito cedo. Neste trabalho estão contidas as informações sobre as características, tratamento, o impacto familiar e a importância de profissionais da saúde. Foi identificado que 1 em 44 crianças tem autismo, sendo 4 meninos para 1 menina, um dado no qual ainda está em estudo sobre o motivo e as características são as primeiras evidências para reconhecer uma criança autista, como irritabilidade, dificuldade em interação social, atraso na fala e manias de repetição, quando reconhecido essas ações o diagnóstico é efetivado seguindo os critérios pré-estabelecidos pelo CID-10. Não existe uma forma de tratamento expeditório, porém existem terapias, atividades interativas e a inclusão de medicamentos que ajudam no controle e diminuição dos sinais. No entanto, foi possível observar nos estudos que os familiares são os que mais sentem o impacto da criança autista dentro do seu lar, pois muitos não tem o apoio e o conhecimento de como lidar com o autista, para isso é necessário o conhecimento, um âmbito escolar adequado e que possibilitam a inclusão do autista. Há leis e direitos do autista, que visam e asseguram a sua saúde, educação e a dispensação gratuita dos seus medicamentos para comorbidades. Foram realizadas pesquisas bibliográficas, caixas sensoriais, panfleto e a pesquisa de campo, a pesquisa foi aplicada para os munícipes da cidade de Mauá com o propósito de verificar o conhecimento da população. Após a obtenção das respostas 92,4% participantes do questionário informaram que possuem conhecimento sobre o autismo, porém, apenas 46,7% identificaram o autismo como transtorno, uma hipótese levantada é que essas pessoas podem ter recebido informações erradas ou desatualizadas. Destacando a necessidade de conscientizar e trazer em pauta a necessidade de divulgação e estudo referentes ao transtorno. O objetivo desse trabalho visa compreender, conscientizar e apresentar o transtorno, desse modo espera-se que consiga levar ao autista a possibilidade de uma melhor qualidade de vida.

Palavras chaves: TEA; compreender; conscientizar; características; transtorno do espectro autista

ABSTRACT

The autism spectrum disorder (ASD) causes communication, interaction and language difficulties, which starts very early. This work contains information about the characteristics, treatment, family impact and the importance of health professionals. It was identified that 1 in 44 children have autism, 4 boys for 1 girl, a data in which is still under study on the reason and characteristics are the first evidence to recognize an autistic child, such as irritability, difficulty in social interaction, delay in speech and repetitive manias, when these actions are recognized, the diagnosis is made following the criteria pre-established by the ICD-10. There is no form of expeditious treatment, but there are therapies, interactive activities and the inclusion of drugs that help in the control and reduction of signs. However, it was possible to observe in the studies that family members are the ones who most feel the impact of the autistic child within their home, as many do not have the support and knowledge of how to deal with the autistic, for that it is necessary to have knowledge, a adequate school environment and that allow the inclusion of the autistic. There are laws and autistic rights, which aim and ensure their health, education and the free dispensation of their medicines for comorbidities. Bibliographic research, sensory boxes, pamphlet and field research were carried out, the research was applied to the citizens of the city of Mauá with the purpose of verifying the knowledge of the population. After obtaining the answers, 92.4% participants in the questionnaire reported that they have knowledge about autism, however, only 46.7% identified autism as a disorder, a hypothesis raised is that these people may have received wrong or outdated information. Emphasizing the need to raise awareness and bring up the need for dissemination and study regarding the disorder. The objective of this work is to understand, raise awareness and present the disorder, so it is expected that it can lead to the autistic person the possibility of a better quality of life.

Keywords: ASD; understand; aware; features; autistic spectrum disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP - Associação Americana de Psiquiatria

AMA - Associação de Amigos do Autista

ANS - Agência Nacional de Saúde

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ISRS - Inibidores Seletivos da Receptação de Serotonina

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

STJ - Superior Tribunal de Justiça

TEA - Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	11
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo geral	11
1.2.2 Objetivo específico	11
2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	11
3. DIAGNÓSTICO	14
4. EPIDEMIOLOGIA DO AUTISMO	15
5. AUTISMO: RELACIONAMENTO FAMILIAR	16
6. AUTISMO: AMBIENTE ESCOLAR	18
7. POLÍTICAS PÚBLICAS	19
8. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	20
9. SISTEMA SENSORIAL E MOTOR	21
10. ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	22
11. METODOLOGIA	23
12. RESULTADOS	24
11. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração do neurodesenvolvimento, caracterizado por uma gama de distúrbios no comportamento social que influencia no interesse de atividades, nos modos de ações destacando-se os déficits de contato nas relações de convívio, bem como ações repetitivas e particulares do indivíduo (American Psychiatric Association, 2013).

Vale ressaltar que algumas das principais problemáticas desse transtorno é a ausência de conscientização da população e principalmente a discriminação, visto que ainda exista muito preconceito da sociedade. Os jovens e as crianças que são acometidos por esse transtorno apresentam dificuldade de se relacionar socialmente, podendo ter a fala comprometida, bem como comportamentos e movimentos repetitivos (SILVA; MULICK, 2009).

De acordo com Klin (2006) o TEA tem seu início precoce (antes dos três anos de vida do indivíduo), ou seja, se torna um desafio maior para os responsáveis reconhecerem os sinais e a dificuldade de convívio, principalmente devido ao fato do indivíduo estar ainda no início de seu próprio desenvolvimento pessoal e social.

Suas causas ainda não são extremamente conhecidas, acredita-se que o TEA aconteça a partir de causas ambientais e/ou genéticas complexas (CORREIA, 2021). Os critérios para o diagnóstico do TEA mudam com frequência, dificultando o processo do tratamento, com isso a elaboração de novas pesquisas contribuirá para que essas informações cheguem de forma mais acessível e contribuirá para a integração de políticas públicas, uma vez que o aumento da prevalência dos casos tem adicionado o TEA como uma questão importante de saúde pública (ALMEIDA; NEVES, 2020).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Psiquiatria (AAP), neste manual os transtornos mentais são classificados e a cada edição surgem novas diretrizes sobre os temas. Uma grande mudança neste manual está relacionada à forma como o TEA é classificado de acordo

com os seus níveis podendo ser leve, moderado ou severo (Associação americana de psiquiatria, 2013).

1.1 Justificativa

Levando em consideração o atual cenário de importância da conscientização sobre o TEA para crianças autistas, esse estudo tem por motivação o interesse pessoal de compreender, apresentar e conscientizar sobre o TEA. As problemáticas relacionadas a este tema vão desde o preconceito, discriminação, ausência de conhecimento até mesmo a falta de recursos para os acometidos e suas famílias.

Dessa forma, é notável que a conscientização sobre o TEA na cidade de Mauá pode impactar direta e/ou indiretamente sob os meios de inclusão social, as criações de mais políticas públicas, e campanhas de conscientização que podem trazer uma atenção extremamente necessária para o assunto em questão.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Conscientizar a população sobre o que é o Transtorno do Espectro Autista, com ênfase no relacionamento familiar, escolar e assistência dos profissionais da saúde.

1.2.2 Objetivo específico

- Descrever características que o autismo apresenta;
- Contribuir com aqueles que convivem com autistas diariamente.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Não se sabia muito sobre o autismo no século passado, então várias ideias foram formuladas até a sua determinação atual. O termo autismo foi utilizado pela

primeira vez em 1911 pelo psiquiatra Eugen Bleuler, que utilizou o termo principalmente para se referir à fuga, perda e negação da realidade dos esquizofrênicos (FERRARI, 2012).

Em 1943, Leo Kanner iniciou os estudos sobre o transtorno autista, durante suas pesquisas escreveu seu artigo “Autistic disturbances of affective contact”. Kanner realizou um estudo com 11 crianças caracterizando o isolamento intenso, resistência as mudanças e desapego de ambientes, além de sua ênfase nos estereótipos, comportamentos recorrentes e na esquizofrenia infantil (KANNER, 1943).

Outro pioneiro na descoberta do autismo foi Hans Asperger, que em 1944 o descreveu como uma psicose autista de modo que são caracterizados os problemas sociais na infância, entretanto o desenvolvimento cognitivo é preservado. Ainda assim, pouco se sabia sobre sua pesquisa até 1976, quando Lorna Wing utilizou o termo síndrome de Asperger, que ainda é descrito atualmente (ORRÚ, 2010).

Corroborando no ano de 1952 foi lançado o DSM-V escrito pela American Psychiatric Association, esse manual está em constante atualização e descreve as características de um autista, estabelecendo seus comportamentos e seu déficit de comunicação social (RAPIN; TUCHMAN, 2019).

Outra pesquisa pertinente foi realizada por Michael Rutter, que por meio de critérios revolucionou as descobertas sobre o autismo, dentre esses critérios estão o retraimento social dos jovens, seus problemas comunicativos que afetam as relações interpessoais e comportamentos incomuns antes dos 30 meses de idade (LIMA, 2014).

Em 1976, Lorna Wing descreveu o autismo como espectro sintomatológico e deu bastante ênfase no trabalho de Asperger, nomeando como “Síndrome de Asperger” e sendo considerada a responsável pelo reconhecimento dos estudos de Hans (JÚNIOR, 1995).

Em 2013, a atualização do DSM passou a abranger todas as subcategorias e todos os tipos de autismo dentro do conceito de transtorno do espectro autista, que incluem a Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Autismo e o Transtorno Desintegrativo da Infância (ARAÚJO, 2018).

Nos dias atuais o TEA é caracterizado por uma série de distúrbios do neurodesenvolvimento que além de apresentarem comportamentos restritos e repetitivos, também apresentam déficits que afetam a comunicação e a interação social, causando dificuldades emocionais e sociais (Associação americana de psiquiatria, 2013).

As principais características de uma pessoa que possui esse transtorno se baseiam nos déficits persistentes na comunicação e em seus distúrbios comportamentais. Dentre os aspectos estão as adversidades sociais, como a retração que interferem continuamente na comunicabilidade e no convívio, além disso, existe a particularidade das ações repetitivas e limitadas, que podem vir acompanhada de um atraso na fala (JÚNIOR, 1995).

Segundo Johnston e Blue (2009), alguns estudos que ainda estão em andamento apontam que os prejuízos do desenvolvimento indicam uma desordem nas áreas neocorticais e límbicas do córtex cerebral, o que influencia nos comportamentos sociais, intelectuais e emocionais, causando dificuldades e estímulos impulsivos.

De acordo com a American Psychiatric Association (2013), o TEA pode ser classificado em três níveis. No nível 1 descrito como leve, a pessoa com o transtorno apresenta autonomia e é capaz de realizar atividades diárias, mas que na falta de apoio apresenta dificuldade interativa. Por outro lado, o nível 2 ou moderado o indivíduo apresenta mais dificuldade e exige mais apoio, pois não tem tanta autonomia e, ainda pode apresentar dificuldade mesmo com auxílio. O nível 3 ou severo, o portador apresenta uma dificuldade mais acentuada do que os outros níveis, visto que raramente o indivíduo comunica-se com outras pessoas, isolando-se em muitas ocasiões.

Por sua vez, na CID-11 as categorias utilizadas para identificar o grau de comprometimento funcional e intelectual em indivíduos com TEA foram mais específicas. O código de identificação do autismo na CID-11 é 6A02 e existem outras cinco subcategorias dentro dessa, justamente porque o TEA pode ou não prejudicar o desenvolvimento intelectual e a linguagem funcional (World Health Organization, 2019).

Ainda sobre a World Health Organization (2019), dentre as subcategorias está a 6A02.0, onde o TEA não tem implicação do Desenvolvimento intelectual e dispõe de um leve ou de nenhum prejuízo funcional. O 6A02.1 com comprometimento do desenvolvimento e leve ou nenhum da linguagem funcional. O 6A02.2 sem implicação de desenvolvimento e com a linguagem funcional afetada. O 6A02.3 com implicação desenvolvimento intelectual e a linguagem funcional afetada. O 6A02.5 com desordem intelectual e com falta da linguagem funcional.

Existem algumas diferenças dependendo do tipo de autismo, a Síndrome de Asperger é caracterizada pela inteligência e autonomia acima da média, apenas dificuldades na interação social, seguindo o modelo de classificação do DSM, é classificado como leve. Por outro lado, o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento tem dificuldades de convivência e comportamentos repetitivos, enquanto o Transtorno Autista tem características da síndrome de Asperger e transtorno Invasivo, ambos classificados como moderado. Por fim, o Transtorno Desintegrativo da Infância foi definido como o tipo mais grave, no qual a criança se desenvolve normalmente, mas perde irreversivelmente as habilidades intelectuais, de linguagem e sociais entre as idades de 2 e 4 anos (NASCIMENTO; FRANKLIN, 2022).

3. DIAGNÓSTICO

De acordo com a caracterização, é possível observar as manifestações do transtorno antes mesmo dos três anos de idade, alguns possíveis indícios surgem gradativamente de acordo com o curso do desenvolvimento, observando as variações consideráveis de uma pessoa para outra. Contrariando o senso comum sobre os autistas, nenhum é igual ao outro, todos são diferentes e cada um apresenta suas particularidades (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

As principais características descritas por Kanner são: inabilidade de socialização, lapso no uso da verbalização dificultando a comunicação, oposição a mudanças e cuidado exagerado em manter tudo da mesma forma, foco em objetos específicos, capacidades cognitivas e intelectuais adequadas e por vezes acima da esperada, falta de interação com o ambiente, forte conexão a rotinas e agitação

emocional quando os hábitos não são seguidos e ainda linguagem atípica com tendência a repetição de fala (KANNER, 1956).

No geral, o diagnóstico do transtorno é feito observando e dando importância a alguns aspectos de comportamento, apesar do autismo não ser considerado uma doença, atualmente, o mais recomendado é que a execução do diagnóstico seja feita de acordo com os critérios pré-estabelecidos no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e DSM-IV-TR, nos quais avaliam a falta de interações sociais, linguagens e ações estereotipadas (MULICK; SILVA, 2009; GADIA, 2009).

Apesar de ainda não existir marcadores biológicos para contribuir com o diagnóstico do TEA, existem exames como o teste de Guthrie, mais conhecido como o exame do pezinho, que podem ajudar a sinalizar o transtorno (AMORIM; WHO, 2019).

A DSM-IV-TR registra uma lista contendo 12 sinais característicos do TEA, o diagnóstico é considerado quando o indivíduo apresenta ao menos 6 destas características, podendo ser uma relacionada a comunicação, duas relacionadas a interação social e uma relacionada a comportamentos e ações repetitivas juntamente com interesses incomuns. (SILVA; MULICK, 2009).

4. EPIDEMIOLOGIA DO AUTISMO

A epidemiologia é um estudo que busca coletar estatísticas sobre o número de casos que ocorrem em determinado ano e local, e até mesmo a prevalência e desagregação desses números, que apresenta gênero, idade e características, por isso é muito importante a constante evolução (TREVATHAN; SHINNAR, 2009, p. 35 á 53).

Em 1966, o primeiro estudo epidemiológico do autismo foi realizado por Vítor Lotter no Reino Unido e o resultado foi de 4 a 5 pacientes autistas por 10.000 pessoas (RIBEIRO, 2007).

Em um estudo realizado no ano de 2018, dados apontam que em média 1 em 44 crianças de até 8 anos possuem autismo, tendo em média 2,3% da população

mundial. Com o segundo estudo realizado, foi notado melhorias no diagnóstico precoce: crianças antes dos 4 anos tiveram chances de serem diagnosticadas rapidamente em 2018 em comparação ao ano de 2014. A comparação das pesquisas com pouco intervalo mostrou melhorias nos serviços e na educação das crianças diagnosticadas com TEA nos Estados Unidos. (MAENNER MJ, ET AL, 2018)

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) estima-se que a cada 190 milhões de brasileiros, 2 milhões sejam autistas, ou seja cerca de 1,0% da população, e com essa pesquisa foi verificado que a prevalência é do sexo masculino sendo quatro para um do sexo feminino (LOPES; ALMEIDA, 2020).

Segundo Morais (2014), as diferenças na proporção de homens e mulheres podem estar relacionadas a influências genéticas, que explicam que a testosterona é conectada aos receptores no cérebro, sendo assim os meninos se tornam mais prevalentes.

5. AUTISMO: RELACIONAMENTO FAMILIAR

Na maioria dos casos a própria família consegue observar os primeiros sinais de autismo na criança, principalmente a mãe pelo seu contato diário com o bebê pode notar sinais importantes. A característica mais evidente quando ainda bebê é que a criança não apresenta certos movimentos como estender os braços para ser pega no colo, ou a mesma não olha nos olhos da mãe durante amamentação e ainda ao contrário de outras crianças não se aconchega ou sorri ao contato com a mãe, isso porque o autista não costuma ser afetuoso (SZABO, 1997).

Quando a família recebe o diagnóstico, as relações familiares acabam sendo abaladas. De primeiro momento os pais expressam muitas emoções, ficam em choque, com medo, alguns ficam em negação e até se sentem culpados, o que é muito comum, ainda mais aqueles que não perceberam os sinais antes do diagnóstico ou aqueles que ainda não tiveram o conhecimento correto do que é o TEA (GUZMAN, 2002).

Deste modo, é essencial compreender do que se trata o TEA procurando orientações médicas de especialistas e fazendo pesquisas sobre o assunto, uma vez

que a resposta dos familiares tem efeito nas crianças (SZABO, 1997). E o mais importante, a família precisa de apoio emocional, quando há ajuda a família se fortalece e todo o processo fica mais fácil, na medida em que vão conhecendo e vendo todo o desenvolvimento do autista, vai ficando cada vez mais leve e compreensível, enxergando o autismo completamente diferente do que viam no começo (GUZMAN, 2002).

Szabo (1997) relata que a principal dificuldade na criação de uma criança com autismo é o seu próprio comportamento, uma vez que não se tem discernimento do perigo real e, portanto, pode apresentar perigo para si mesmo, por isso a família deve estar sempre atenta ao seu comportamento. Ainda sobre Szabo (1997), outra característica importante do autista é a necessidade de seguir uma rotina, então para ajudá-lo a se adaptar, os pais devem definir horários a serem seguidos e procurarem seguir sempre o mesmo caminho para evitar o estresse e a ansiedade na criança, se por algum motivo essa rotina for modificada e não for avisada antecipadamente, o autista pode ficar agitado, gritar e chegar ao desespero por causa de sua sensibilidade a mudanças, ressaltando que nem todo autista apresenta características iguais.

Mesmo diante das dificuldades, a família tem um papel muito importante no desenvolvimento pessoal do autista, até porque a inclusão, o apoio e o respeito devem começar com os familiares (SZABO, 1997). Para ajudar seus filhos, os pais de primeiro momento procuram ajuda de especialistas e, a partir daí, começam a procurar tratamentos alternativos para dar a melhor assistência ao seu filho e prepará-lo para melhor adaptação ao mundo externo. Além dos pais, a família e amigos podem ajudar com os cuidados da criança, para os pais poderem descansar e terem um tempo para eles, pois o comportamento da criança pode fazer com que os pais se isolem e acabem tendo uma limitação social (SIKLOS; KERNS, 2006).

Ademais, pais que já tiveram filhos antes do filho autista conseguem ter um comparativo importante para o diagnóstico. No entanto, os irmãos de autistas geralmente se sentem ressentidos do fato de os pais serem mais atenciosos com o irmão autista, principalmente quando são pequenos e ainda não entendem a real situação. Para os pais acaba sendo mais um desafio, por isso há necessidade de criar rotinas que permitem que os irmãos interajam (ARAUJO; SILVA; D'ANTINO, 2012). O papel do irmão na vida do autista pode ser fundamental para seu desenvolvimento,

especialmente quando já compreendem suas dificuldades, procuram sempre cuidar e proteger o irmão autista (GOMES; BOSA, 2004).

6. AUTISMO: AMBIENTE ESCOLAR

Hoje, embora tenhamos todas essas informações disponíveis, ainda existem muitas limitações para as pessoas com o TEA e o ambiente escolar é uma delas, principalmente para aqueles com nível mais avançado de autismo. Mesmo a educação sendo um direito de todos, não há muitas escolas qualificadas e com recursos para trabalhar com crianças com autismo (OLIVEIRA,2020).

Muitos professores ainda não estão preparados para trabalhar com uma criança que apresenta autismo, mas a partir do momento em que se tem um aluno autista é importante procurar saber mais sobre o assunto, do que se trata o TEA, o que pode ser feito para melhorar sua adaptação e o principal, procurar conhecer seu aluno, ver do que ele gosta e colaborar para integração com os outros discentes (OLIVEIRA,2020). É importante ressaltar que essa inclusão não deve partir somente do professor e sim de toda a escola, desde porteiro até a coordenação escolar. É essencial que todos os educadores obtenham um treinamento especial para poderem trabalhar com crianças portadoras do autismo (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA,1994, p.11).

Assim como a família, a escola tem um papel muito significativo no processo de inclusão social ou até mesmo no reconhecimento dos primeiros sinais de autismo. Uma das características no ambiente escolar é que geralmente os portadores não gostam de interagir com outras crianças e não gostam de assumir relacionamentos emocionais com outras pessoas e, quando isso acontece, podem mostrar-se desinteressadas e às vezes agressivas (SANTOS, 2008). Desta maneira, a escola torna-se um ambiente fundamental para que as crianças com autismo possam alcançar o seu desenvolvimento pessoal e social (SANTOS, 2008).

Em primeiro lugar, a família precisa preparar a criança para a escola, sempre avisando com antecedência para evitar que o autista se exalte quando seu cotidiano mudar. Assim como os pais criam uma rotina em casa, a escola deve criar uma rotina

para que evite o estresse por parte da criança e ajude na adaptação. A família e especialistas que já vem dando apoio a esse autista podem ajudar os professores informando como essa criança costuma ser, suas manias e hábitos, formando uma equipe para prestar os melhores cuidados e educação possível (OLIVEIRA, 2020).

7. POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas são compostas por programas, medidas e ações desenvolvidas pelo Estado, a fim de colocar em prática e garantir os direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis, buscando principalmente garantir o bem-estar geral da população (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA; MACÊDO, 2022).

A execução dessas políticas públicas é de extrema importância para um ótimo funcionamento da sociedade em todas as áreas possíveis, como: educação, trabalho, lazer e entre outros (MACÊDO, 2022).

As leis voltadas para pessoas com TEA são aquelas que teoricamente deveriam assegurar todos os direitos sociais e de saúde para os envolvidos, por meio de projetos, normas e instruções, criadas para estabelecer um plano de ação que englobe todas as necessidades gerais dos acometidos (BRASIL, 2012).

Podemos enfatizar principalmente a lei N° 12.764, e a lei N°13.977 que no papel, ambas asseguram todos os direitos aos acometidos e as famílias envolvidas, como por exemplo os fármacos que podem ser dispensados gratuitamente para o tratamento de comorbidades que possam ser geradas pela existência do espectro autista. Nos dias atuais, observa-se a lei de N° 13.977 principalmente para a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) gratuitamente (BRASIL, 2020).

Uma grande problemática atual nas políticas públicas foi a aprovação pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) do rol taxativo, o qual refere-se a uma lista extremamente restrita, sendo obrigatório apenas o básico, não possuindo margem para outras interpretações. Com essa aprovação da justiça, os planos de saúde e as companhias não são mais obrigadas a cumprir nenhum procedimento que não esteja na lista da Agência Nacional de Saúde (ANS), o que gera preocupações às pessoas autistas, pessoas com deficiências diversas e a todos os envolvidos em algum tipo de

necessidades especiais. Justamente, pelo fato de que essas pessoas que pagam algum tipo de plano de saúde ficaram sem assistência alguma mediante a procedimentos mais importantes e obviamente mais custosos (GOV.BR, 2022).

8. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Para início de um tratamento farmacológico é necessário a realização de um diagnóstico amplo e bastante específico para que seja realizada a identificação do grau do autismo, é realizado por profissionais qualificados os exames físicos, neurológicos e clínicos que são de suma importância, só então é realizada a orientação das terapias e medicamentos necessários para a qualidade de vida do autista, sempre é feito a melhor escolha para que não aconteça efeitos adversos (MEIRELLES; LEITE; MILHOMEM, 2015).

Segundo Meirelles (2015) após o diagnóstico é verificado que alguns casos necessitam de intervenções com medicamentos específicos para melhora do quadro pois não agem na forma patológica, somente ajudam no controle de emoções e comportamento do mesmo, para isso é utilizado algumas classes de fármacos como antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos atípicos (AAP's) e inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS) e estabilizadores de humor.

No ano de 2015, no Piauí, foi aplicado um questionário na Associação de Amigos do Autista (AMA), para fins de pesquisa ele foi respondido por pais/responsáveis de crianças diagnosticadas com TEA. No entanto, como não existe um tratamento específico, é necessário a intervenção com fármacos e através do questionário foi apurado que 91% dos entrevistados utilizaram algum medicamento para melhora de convivência. (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Aproximadamente 3% fazem a utilização de ISRS (Fluoxetina e setralina);7% utilizam Divalproato de Sódio e Benzodiazepínicos, 11% Psicoestimulantes (Ritalina) e a maior parte sendo 55% faz o uso de antipsicóticos (Risperidona e Olanzapina). Todos os fármacos citados possuem grande porcentagem de melhora nas características do autismo, os antipsicóticos apresentam uma melhora gradual no comportamento repetitivo, agressivo e no stress do autista, vale ressaltar que todo

tratamento medicamentoso necessita de outros tipos de terapias para o sucesso do tratamento (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

9. SISTEMA SENSORIAL E MOTOR

Os sistemas sensoriais e motores prejudicados foram observados em crianças diagnosticadas com autismo. Existem três explicações, tais como: os estímulos sensoriais não são adequadamente absorvidos pelo sistema sensorial; o sistema nervoso central não consegue manipular perfeitamente os estímulos captados, principalmente os estímulos táteis e vestibulares; Anormalidades na percepção e interação com o ambiente. A integração sensorial é o recurso neural usado para sequenciar os estímulos recebidos para formar respostas adaptativas eficazes, proporcionando à criança a capacidade de desenvolver uma relação adequada com o meio ambiente (ANDRADE P. M. 2012).

Algumas das características mais utilizadas como diagnóstico são os déficits motores e a presença dos sistemas sensoriais hiperativo e hipoativo no qual a criança tende a ser muito agitada e inquieta ou extremamente contraída, o que influencia grandemente na sua desenvoltura em atividades necessárias, pra isso existem várias formas de desenvolver esses sistemas, quando não realizado o tratamento pode ocorrer um distúrbio da esquematização do corpo, na autonomia e coordenação o que afeta a qualidade de vida do autista na sociedade (CATELLI et. al. 2016).

Para tratamento sensorial e motor da criança autista é utilizadas inúmeras formas de implantação, uma das mais eficazes é a ludoterapia que se trata de intervir com atividades comuns e brincadeiras, aplicando o ato de brincar e se divertir como uma forma de desenvolver os seus comportamentos e emoções (BARROS S. M. D. 2019).

A caixa sensorial é uma forma de desenvolver o ato de controle e conhecimento de novas sensações e habilidades, as atividades lúdicas trazem uma forma mais leve de tratar essas dificuldades de comportamento, para estimular a integração sensorial, vários tipos de materiais podem ser usados em diferentes situações próximas à experiência de cada criança, incluindo: texturas espessas e finas, formas, tamanhos,

cores, sons, densidades e pesos variados para todos os tipos de captura sensorial (CATELLI et. Al. 2016).

Foi realizado um estudo voltado no tratamento lúdico com crianças autistas, nas atividades continham várias formas geométricas, texturas, jogos de memória, papéis, cores e sons, foi observado que a resposta de cada criança a cada estímulo era específica e encontraram dificuldades em analisar e generalizar os relatos. Algumas respostas após a terapia sensorial são eficazes, como: maior exploração de texturas e objetos, relacionamento com a família e professores, menos agressividade, melhora da comunicação verbal, autonomia, maior interesse em atividades em ambientes sociais, maior foco de atenção, responder com mais frequência ao verbal e comandos de professores e familiares, desenvolver novas habilidades e melhorar nos funcionamentos motores (ANDRADE P. M. 2012).

10. ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Profissionais da saúde são aqueles que são classificados como, todo aquele que exerce função profissional pertinente as ciências da saúde. Dentre esses profissionais estão os psicólogos, farmacêuticos, agentes de saúde pública, dentistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, médicos, biólogos, osteopatas, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, técnicos e tecnólogos - em radiologia, biomédicos e outros profissionais de forma multidisciplinar. Esses profissionais exercem um papel fundamental no desenvolvimento do portador do TEA e auxílio aos familiares, se iniciando no diagnóstico na infância do acometido, processo que tem diversos empecilhos e demanda vários profissionais (MAIA, et al, 2016).

Um diagnóstico cheio de adversidades pode resultar em repercussões negativas, como demora na busca dos meios para obter atendimento e educação a criança. Sendo assim o diagnóstico precoce permite que a criança com TEA tenha acesso o mais breve possível a terapias especializadas e educação propicia, assim resultando na melhora do desenvolvimento (JENDREIECK, 2017).

Desta forma, a revelação diagnóstica do TEA se torna um momento difícil tanto para familiares como profissionais, cabendo aos profissionais buscar meios para minimizar o sofrimento familiar (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015).

Mas a carência de tempo acrescentando a falta de habilidade em comunicação e suporte emocional do profissional da saúde, formam graves obstáculos para função que pertence ao médico legalmente. Ressaltando assim o valor da equipe multiprofissional durante esse processo, para responder questionamentos, dificuldades, angústias e necessidades que surgem junto com o diagnóstico (PINTO, et al, 2016).

Dando continuidade ao diagnóstico o profissional orienta os tratamentos para a criança podendo ser um conjunto ou combinações entre as terapias comportamentais, psicanalíticas e medicamentosas. Sempre orientando os familiares para que ocorra a adesão as terapias e substituições de medicamentos por opções naturais e menos prejudiciais (CAMPOS R. C. 2005).

Sendo assim os profissionais da saúde estão presentes durante todo o desenvolvimento e vida do autista, se faz necessário que ele seja a ponte entre os familiares e o conhecimento, mesmo estando na era digital muitos não tem acesso a essa facilidade, a falta de estudos sobre o tema e a grande quantidade de materiais não confiáveis na rede faz a situação parecer assustadora aos olhos dos familiares, o profissional tem a função de conhecer para poder orientar de forma correta (ALBORES-GALLO et al., 2008).

11. METODOLOGIA

Na construção do trabalho de conclusão deste curso, foi realizada pesquisas bibliográficas a fim de desenvolver uma base técnica. Além disso, desenvolvemos e aplicamos um questionário no Google Forms para a população de Mauá, com o objetivo de obter dados referentes ao conhecimento dos moradores da nossa cidade sobre o autismo.

Foram aplicadas 7 perguntas no questionário, tais como: gênero, faixa etária, se o indivíduo possui o conhecimento sobre o que é o autismo, o que o participante acredita que seja o autismo, se conhece alguém com autismo, e se conhecer, qual

seria o gênero da pessoa e por fim se o indivíduo saberia reconhecer as características de alguém com autismo.

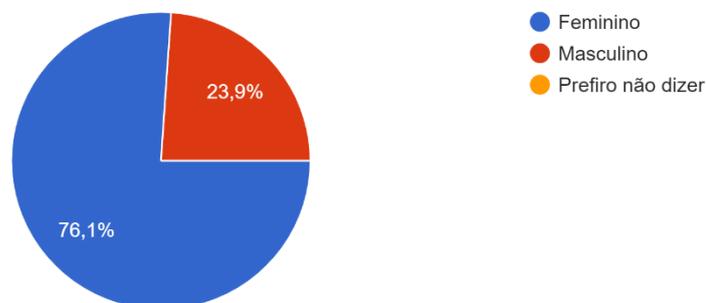
Além disso, foi realizado pelo grupo duas caixas sensoriais, com o intuito de estimular os sentidos, trabalhar a coordenação motora, a sensibilidade e até mesmo produzir o estímulo da imaginação por meio da interação com o ambiente de modo geral para pessoas com TEA.

A ideia principal da caixa é trazer de forma acessível e prática, o desenvolvimento do autista. O projeto foi realizado com materiais recicláveis, tais como: papelão, e.v.a de diversas cores e texturas, brinquedo, embalagem de balas, interruptor, tintas, pompom de lã, squishy, botões, chaveiros e zíper. Todos os materiais são de baixo custo e a caixa pode ser desenvolvida por qualquer pessoa na presença de um adulto, pode ser utilizada em casa, parques, escola como uma forma educativa e divertida, além de apresentarem uma enorme melhoria no comportamento do autista.

12. RESULTADOS

Gráfico 1

Gênero
92 respostas



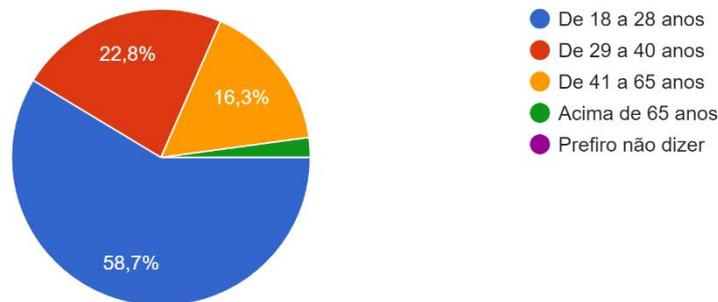
Fonte: Do próprio autor, 2022

- 23,9 % dos participantes são do gênero masculino
- 76,1 % dos participantes são do gênero feminino

As pessoas que se identificaram como sendo do sexo feminino aderiram em maior número a pesquisa representando 76,1% dos participantes.

Gráfico 2

Faixa etária
92 respostas



Fonte: Do próprio autor, 2022

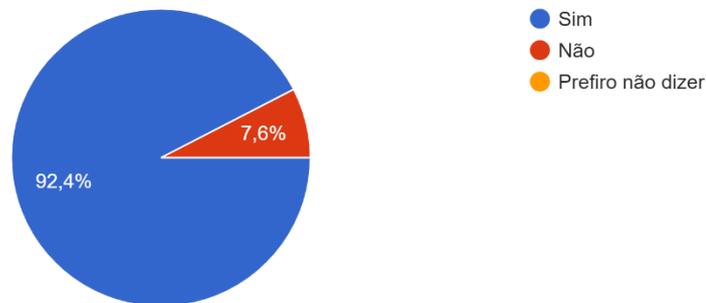
- 58,7 % dos participantes têm de 18 a 28 anos
- 22,8 % dos participantes têm de 29 a 40 anos
- 16,3 % dos participantes têm de 41 a 65 anos
- 2,2 % dos participantes têm acima de 65 anos

A faixa etária que mais participou foram pessoas de 18 a 28 anos representando 58,7% e pessoas de 29 a 40 anos representando 22,8%.

Gráfico 3

Você tem conhecimento do que é autismo?

92 respostas



Fonte: Do próprio autor, 2022

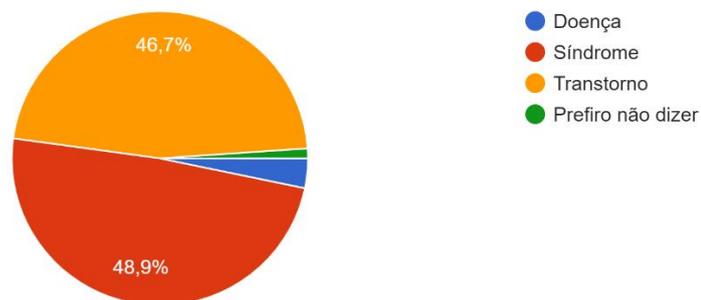
- 92,4 % dos participantes conhecem o que é autismo
- 7,6 % dos participantes conhecem o que é autismo

A maioria dos participantes da pesquisa informaram que tem conhecimento sobre o que é autismo.

Gráfico 4

Para você o que é autismo?

92 respostas



Fonte: Do próprio autor, 2022

- 48,9 % dos participantes responderam que autismo é uma síndrome
- 46,7 % dos participantes responderam que autismo é um transtorno
- 3,3 % dos participantes responderam que o autismo é uma doença

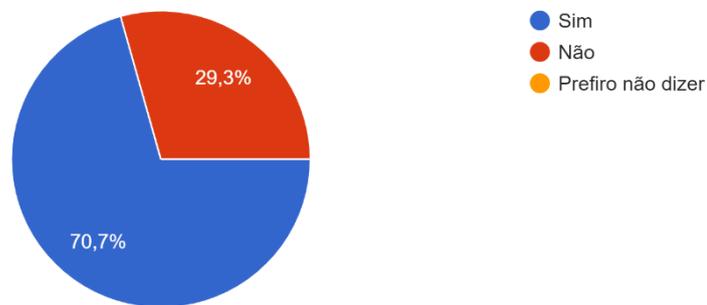
- 1,1 % dos participantes preferiram não responder

48,9% responderam que autismo se trata de uma síndrome, 46,7% transtorno, 3,3 % doença e 1,1 preferiram não responder.

Gráfico 5

Você conhece alguma pessoa que possui autismo?

92 respostas



Fonte: Do próprio autor, 2022

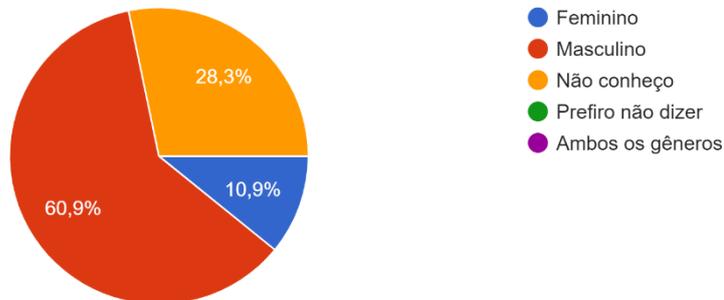
- 70,7 % dos participantes conhecem alguma pessoa com autismo
- 29,3 % dos participantes não conhecem alguma pessoa com autismo

70,7% dos participantes conhecem uma pessoa com autismo e 29,3% não conhecem.

Gráfico 6

Se você conhece alguém com autismo, qual o gênero?

92 respostas



Fonte: Do próprio autor, 2022

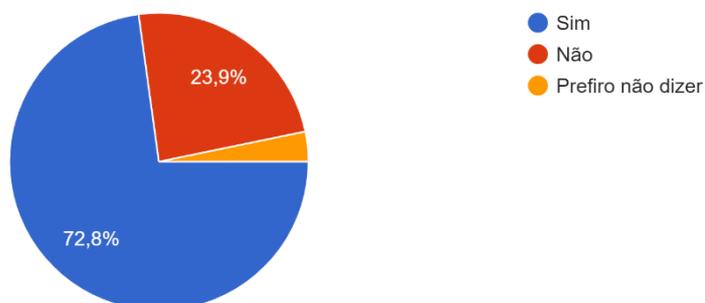
- 60,9 % dos participantes conhecem portadores do gênero masculino
- 10,9 % dos participantes conhecem portadores do gênero feminino
- 28,3 % dos participantes não conhecem portadores

Sobre o gênero da pessoa conhecida com autismo 60,9% conhecem menino, 10,9% menina e 28,3% não conhecem.

Gráfico 7

Você sabe reconhecer as características de uma pessoa com autismo?

92 respostas



Fonte: Do próprio autor, 2022

- 72,8 % dos participantes sabem reconhecer as características de uma pessoa com autismo
- 23,9 % dos participantes não sabem reconhecer as características de uma pessoa com autismo
- 3,3 % dos participantes preferiram não responder

72,8% responderam que sabem reconhecer as características de uma pessoa autista, 23,9% não e 3,3% preferiram não responder.

Os resultados fornecidos pelo questionário aplicado são:

De acordo com os resultados, 92,4% dos participantes do questionário informaram que possuem conhecimento sobre o autismo, porém apenas 46,7% identificaram o autismo como transtorno, ficou evidente que meninos são mais acometidos que meninas. Uma hipótese que foi levantada é que essas pessoas podem ter recebido informações erradas ou desatualizadas.

11. CONCLUSÃO

A partir deste trabalho pôde-se compreender que a revelação diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ocasiona efeitos no contexto familiar, singularmente no convívio entre os pais. A esperança é esmorecida, sendo difícil a aceitação ocasionando o distanciamento do convívio da criança. Assim, compreendemos a importância de que todas as dúvidas sejam esclarecidas, deste modo diminuindo os anseios dos familiares envolvidos.

O correto diagnóstico realizado de forma mais precoce possível de autismo é de sumo valor para a programação, o prognóstico e aproveitamento dos serviços médicos, educacionais e possíveis programas de intervenção e aconselhamento.

Assim, implica-se que este trabalho contribua para um posicionamento dos conhecimentos da população em específico na cidade de Mauá sobre as peculiaridades do transtorno do autismo.

Diante da pesquisa realizada na cidade de Mauá sobre o conhecimento do autismo, foi possível verificar com auxílio dos dados obtidos que a população não

possui informações atualizadas sobre o assunto. De acordo com a problemática e a hipótese, estima pertinente o trabalho para trazer informações para a cidadãos, além da produção das caixas sensoriais como forma de estímulo ao desenvolvimento infantil, auxiliando no desenvolvimento interpessoal, na imaginação, atenção, visão, tato além da coordenação motora e noção espacial.

Da permanente perspectiva de conhecimento sendo produzido e distribuído de forma acessível, trabalhos como este colaboram com outras pesquisas no meio de universidades e entidades, que por sua vez são usados em campanhas públicas, assim chegando à população como um todo, acolhendo as pessoas com TEA.

REFERÊNCIAS

1. ALBORES-GALLO, L. A., GUZMÁN, L. H., PICHARDO, J. A. D. & HERNÁNDEZ, B. C. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo: una discusión. *Salud Ment*, 31(1), 37-44. Recuperado em 20 de março de 2012, de <http://www.scielo.org.mx>
2. ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. (2020). A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 40, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 24 mar. 2022.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revised*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.; 2000.
4. AMORIM, Leticia Calmon Drummond. *Diagnóstico e características clínicas*. AMA – Associação de Amigos do Autista. Disponível em: <https://www.ama.org.br/>. Acesso em: maio de 2022.
5. ANDRADE P. M. *Autismo e integração sensorial: a intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas*. UFV - Viçosa, MG - 2012.
6. ARAÚJO, G. S. *Educação e transtorno do espectro autista: protocolo para criação/adaptação de jogos digitais*. 2018. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2018.
7. ARAUJO, Rodrigo Romano de; SOUZA-SILVA, João Roberto de; D'ANTINO, Maria Eloisa Famá. *Breve discussão sobre o impacto de se ter um irmão com transtorno do espectro do autismo*. 2012. Disponível em: <https://www.mackenzie.br>. Acesso em: 02 set. 2022.
8. BARROS S. M. D. e LUSTOSA M. A. *A ludoterapia na doença crônica infantil - Play therapy in chronic childhood*. *Rev. SBPH* v. 12 n. 2, Rio de Janeiro, dez., 2009.
9. CAMPOS R. C. (2005). Aspectos neurológicos do autismo infantil. In W. Camargos Jr. (Org.), *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio* (2a ed., pp. 21-23). Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
10. CATELLI Q. R. L. C.; D'ANTONI F. E. M. e BLASCOVI-ASSIS M. S. *Aspectos motores em indivíduos com espectro autista: revisão de literatura*. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v.16, n.1, p. 56-65, 2016

11. CORREIA, Thays Lorena Bahia Vieira et al. Epigenéticas no transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 11, pág. 1-13, 4 set. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org>>. Acesso em: 21 mar. 2022
12. DA SILVA, Samyres de Nardo et al. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NOS CUIDADOS A PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v.5, n. 10 p. 16-28,2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/>>. Acesso em: 26 abri. 2022
13. DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Disponível em: <<https://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 12 jun. 2022.
14. DSM IV - MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. 4. ed., Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1995.
15. DO NASCIMENTO, Onara Perígolo; FRANKLIN, Arthur Zanuti. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ARQUITETURA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PROJETO ARQUITETÔNICO. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 7, 2022.
16. EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco da. Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 49-55, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.43623>.
17. FERRARI, Pierre. **Autismo infantil**: o que é e como tratar. 4. ed. São Paulo: Paulinas, 2012. 188 p.
18. GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T.. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria, [S.L.], v. 80, n. 2, p. 83-94, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572004000300011>
19. GOMES, Vanessa Fonseca; BOSA, Cleonice. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento. Estudos de Psicologia (Natal), [S.L.], v. 9, n. 3, p. 553-561, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO).
20. GUZMAN, Helen Messias da Silva, et al. Autismo: questões de tratamento e consequências na família. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 4, n. 1, p. 1-6, (2002). Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br>. Acesso em: 03 jun. 2022.
21. JENDREIECK, Céres de Oliveira. DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE AO REALIZAR DIAGNÓSTICO PRECOCE DE AUTISMO. Psicologia Argumento, [S.L.], v. 32, n. 77, p. 153-158, 24 nov. 2017. Pontifícia Universidade Católica do Parana – PUCPR. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.ao09>.

22. JOHNSTON, Michael V.; BLUE, Mary E.. Neurobiologia do autismo. In: TUCHMAN, Roberto; RAPIN, Isabelle. Autismo: abordagem neurobiológica. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 95-105.
23. KANNER, L. & EISENBERG, L. (1956). Early infantile autism: 1943-1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26, 55-65.
24. KANNER, L. (1943). Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
25. KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 3-11, maio 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 26 mar. 2022.
26. LEI 12764: BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Lex: legislação federal, Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.
27. LEI 13977: BRASIL. Lei nº 13.977 de 08 de janeiro de 2020. Dispões sobre a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita. Lex: legislação federal, Brasília, 8 de janeiro de 2020; 199º da Independência e 132º da República.
28. LEITE, Ricardo; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo; MILHOMEM, Deyse Barros. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI, Teresina-PI, 1 set. 2015. Acesso em: 13 maio 2022.
29. LIMA, Rossano Cabral. A construção histórica do autismo (1943-1983). **Ciências Humanas e Sociais em revista**, v. 36, n. 1, p. 109-123, 2014.
30. LOPES, Amanda Trindade; ALMEIDA, Gabriel Antonio. PERFIL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO BRASIL; Maringá - PR, p. 16, 26 nov. 2020. Disponível em: <<https://rdu.unicesumar.edu.br/>>. Acesso em: 11 maio 2022.
31. MACEDO, S. Políticas Públicas: o que são e para que existem. Disponível em: <<https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem/>>. Acesso em: 12 maio 2022.
32. MAENNER MJ, SHAW KA, BAKIAN AV, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveil Summ* 2021; 70(No. SS-11):1-16. DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1external%20icon)
33. MAIA. Et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. *Cadernos Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 228-234, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020282>.

34. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
35. MAS, Natalie Andrade. Transtorno do Espectro Autista: história da construção de um diagnóstico. 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://teses.usp.br>>. Acesso em: 27 mar. 2022.
36. NASCIMENTO, Geovanna Freitas Rocha; DA SILVA, Paula Eduarda Marinho; DE MELO GUEDES, João Paulo. Avaliação dos Transtornos do Espectro Autista (TEA): a medicina dos medicamentos no tratamento em crianças e adolescentes. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 1-9, 12 nov. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org>>. Acesso em: 23 abr. 2022.
37. OLIVEIRA, Francisco Lindoval. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. *Revista Educação Pública*, v. 20, nº 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br>. Acesso em 12 jun. 2022.
38. ORRÚ, S. E. Síndrome de Asperger: aspectos científicos e educacionais. *Revista Iberoamericana de Educación*, v. 53, n. 7, p.
39. PINTO, Et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 1-9, 2016. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.
40. RAPIN, Isabelle; TUCHMAN, Roberto F. Onde estamos: visão geral e definições. In: TUCHMAN, Roberto; RAPIN, Isabelle. *Autismo: abordagem neurobiologia*. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 17-27.
41. ROL TAXATIVO. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/stj-decide-manter-taxatividade-do-rol-de-coberturas-obrigatorias-da-ans>. Acesso em: 12 jun. 2022.
42. SANTOS, Ana Maria Tarcitano dos. Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar. 2008. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Distúrbios de Aprendizagem, Centro de Referência em Distúrbios da Aprendizagem, São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://pdf4pro.com>>. Acesso em: 03 jun. 2022.
43. SCHWARTZMAN, José Salomão; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista. *Autismo infantil*. São Paulo: Memnon, 1995. 285 p.
44. SIKLOS, Susan; KERNS, Kimberly A. Assessing Need for Social Support in Parents of Children with Autism and Down Syndrome. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 36, n. 7, p. 921-933, 8 ago. 2006. Springer Science and Business Media LLC.

45. SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 24 mar. 2022.
46. SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B. Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 230-237, jun. 2001. FapUNIFESP (SciELO).
47. SZABO, Cleuza. Os pais, a família, a sociedade e os profissionais. In: SZABO, Cleuza. *Autismo em questão*. 3. ed. São Paulo: Agellara, 1997. Cap. 3, p. 35.
48. TREVATHAN, Edwin; SHINNAR. Epidemiologia dos transtornos do espectro autista. Separata de: TUCHMAN, Roberto; RAPIN, Isabelle. *Autismo: Abordagem neurobiológica*. [S. l.: s. n.], 2009. cap. 2, p. 35 á 53.
49. WHO – World Health Organization – Disponível em: <<https://www.who.int/en/newsroom/>>. Acesso em maio de 2022.
50. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acesso: 28 set. 2022